

FORMULARIO DE RESPUESTA DEL RECLAMANTE

Reclamación
No.
Reclamante:

(1) Nombre completo	Raquel Andrades Rodríguez
(2) Número de teléfono y correo electrónico	939-484-5109 car5270@gmail.com
(3) Año contributivo para el cual reclamó un reintegro y/o créditos contributivos en la Evidencia de Reclamación (Proof of Claim)	abridores de 1985
(4) Si en la Evidencia de Reclamación (Proof of Claim) reclamó un reintegro y/o crédito paramás de un año contributivo, desglose la cuantía por cada año contributivo reclamado en la Evidencia de Reclamación (Proof of Claim).	
(5) Número de seguro social de individuo/ número de seguro social patronal	2259
(6) En caso de haber sometido su reclamo ante un proceso administrativo y/o judicial (no relacionado a Título III), provea el número de caso administrativo, judicial o ambos.	
(7) Acompañe copia debidamente ponchada de las planillas de contribución sobre ingresos que están directamente relacionadas con el reintegro o crédito contributivo reclamado en la Evidencia de Reclamación (Proof of Claim), así como cualquier otra documentación que apoye su reclamo.	
(8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al reintegro o crédito contributivo reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario.	
<p>El mi reclamo es referente a un aumento que otorgó el entonces gobernador Hon. Carlos Romero Boscato y que no lo honaron. En esa época yo trabajaba para el Departamento de Educación de P.R.</p> <p>Raquel Andrades Rodríguez</p> <p>P.D. No pude conseguir un abogado que me ayudara en esta gestión.</p>	

Espero que ustedes puedan ayudarme.

Gracias